**Formato de Revisión de Avances de**

**Proyectos Modulares**

|  |
| --- |
|  |

**Título del Proyecto Modular:** Escribe el mismo título con que registraste tu proyecto.

**Área de Participación:** Escribe la misma área de participación que registraste.

**Proyecto Modular de:** (Selecciona los módulos que están solicitando acreditar)

Biomecánica

Instrumentación Médica

Electrofisiología

**Integrantes del Proyecto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Alumno** | **Código** | **Carrera** | **Correo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Porcentaje de avance del prototipo del Proyecto Modular:** Elija un elemento.

**Porcentaje de avance del informe técnico del Proyecto Modular:** Elija un elemento.

**Acorde a los avances actuales, ¿Considera que proyecto modular estará listo para ser expuesto el día** Señale la fecha de la exposición**?**

Si

No  Si su respuesta fue “No”, señale aquí la razón.

**Acorde a los avances actuales, ¿Considera que el informe técnico del proyecto estará listo para ser enviado a evaluación el día** Señale la fecha de la exposición**?**

Si

No  Si su respuesta fue “No”, señale aquí la razón.

El que suscribe Escriba el nombre del asesor principal, asesor del Proyecto Modular, declaro que los avances del informe técnico han sido revisados y el proyecto SI/NO será concluido en tiempo y forma acorde al calendario del ciclo escolar Elija un elemento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Profesor (Asesor Principal)

Guadalajara, Jal., a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.